第７号様式（第11条関係）

横須賀市若年がん患者在宅療養支援事業助成金交付申請書

記入見本

令和8年 **5** 月 **1** 日

（あて先）　横須賀市長

〒 **238-0046**

住所 **横須賀市西逸町○－○－○**

申請者 氏名 **横須賀　花子**

（助成対象者との関係　本人 ・ 受任者 ・ 法定代理人 ）

電話番号 **000-1111-2222**

ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ（☑なし）

日中連絡の取れる電話番号を記入してください。

メールアドレスをお持ちでない場合は、「なし」に✓を記入してください。

助成対象者ご本人が申請する場合や、申請者と同じ情報がある場合は、「申請者と同じ」に✓を記入してください。

訂正する場合は、二重線で訂正してください。

〒

住所

助成対象者 氏名 **横須賀　太郎**

（☑申請者と同じ） 電話番号

ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ（□なし） ~~**yokosukataroo@▲▲▲.jp**~~ **yokosukatarou@●●●.jp**

令和8年**4**月**20**日付で登録された横須賀市若年がん患者在宅療養支援事業の助成金として、次のとおり横須賀市若年がん患者在宅療養支援事業助成金交付要綱第６条の規定により申請します。

なお、この申請にあたり、以

１．本事業への申請内容お　　および関係機関への照会を行う

２．本申請書の記載内容をもとに必要な事務手続きを行うこと

登録決定通知書の右上に印字されている日付を記入してください。
登録申請と同時に提出した場合や、わからない場合は、空白のまま提出してください。

補助金等の名称	横須賀市若年がん患者在宅療養支援事業助成金
補助事業等の名称	横須賀市若年がん患者在宅療養支援事業

（ **令和8** 年 **4** 月分）

利用月ごとに1枚ずつ作成してください。
同じ月内の利用料であれば、領収書複数枚分を合算することは可能です。

サービス利用料（A）	A×0.9（B）	補助上限額（C）	交付申請額（B又はCのいずれか少ない額）
70,000 円	**63,000** 円	54,000 円	**54,000** 円

※生活保護世帯に属する方は、上限６万円の範囲内で自己負担額が免除となります。